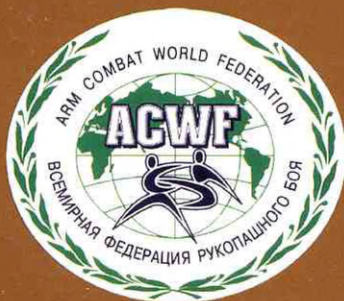


Всемирная Федерация Рукопашного Боя



Первая помощь в экстремальных ситуациях

**Пособие для инструкторов
рукопашного боя**

Алматы 2004 г.

Первая помощь в экстремальных ситуациях.

Пособие для инструкторов
рукопашного боя.

Составители:

Селиванов П.Г.

мастер-эксперт Всемирной Федерации Рукопашного Боя;

Кливлеев Р.К.

Заслуженный мастер спорта по борьбе дзюдо,

Заслуженный тренер Республики Казахстан.

Консультант

Чемерис Л.В.

Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой
традиционной медицины АГИУВ, Главный рефлексотерапевт

Министерства Здравоохранения Республики Казахстан

Незнание инструктором методов быстрого восстановления состояния спортсмена после полученной травмы приводит к длительной утрате активной спортивной формы.

Пособие составлено, на основе обобщенного практического опыта для инструкторов рукопашного боя, не имеющих специального медицинского образования. Т.к. оказание помощи при кровотечении и переломах многократно описано, в данном пособии эти темы раскрыты кратко. Больше внимания было уделено восстановлению после ударов по уязвимым местам.

Авторы выражают надежду, что данное пособие окажется полезным для инструкторов, спортсменов, а также сотрудников правоохранительных органов и силовых структур.



Если человек не отвечает, не трать время на определение признаков дыхания. Сразу проверь наличие **пульса** в области сонных артерий ниже угла нижней челюсти на уровне щитовидного хряща (**фото 1**).

Самые первые действия.

Подойдя к неподвижно лежащему пострадавшему, сразу определяй:
а) каков цвет кожных покровов,
б) каков характер позы (естественный, неестественный),
в) есть ли сознание,
г) есть ли кровотечение, судороги.

Если человек отвечает тебе, значит, есть сознание, пульс и дыхание. Если нет кровотечения, спокойно выясни суть происшествия, характер повреждений и действуй по ситуации.

При отсутствии пульса посмотри зрачок и **проверь реакцию зрачка на свет (фото 2)**. Если зрачок широкий и не сужается, и нет пульса, то вероятнее всего наступила остановка сердца. **Немедленно приступай** к сердечно-легочной реанимации.

Не теряй ни секунды, не слушай никого (кроме врача). **Реанимация** - это наружный массаж сердца и искусственная вентиляция легких (**ИВЛ**), иначе говоря, искусственное дыхание.

Если нет сознания, но пульс есть, это значит, человек в состоянии обморока или комы. Ослабь одежду, **переверни на живот**, очисти ротовую полость и действуй по ситуации.

Внезапная остановка сердца.

Причины:

может наступить у любого человека от болевого шока, от удара в грудь, внезапного нарушения ритма, резкого падения артериального давления, по другим причинам. **Признаки:** потеря сознания; зрачки расширены, не реагируют (нет сужения) на свет; исчезновение пульса на сонной артерии. **При наличии этих признаков срочно приступай к реанимации!** После остановки сердца человек может быть возвращен к нормальной жизни только в течение 3-4 минут. Причем с наибольшей вероятностью в первые 2 минуты. **Первая помощь при остановке сердца.** 1. Уложи пострадавшего на жесткую поверхность, освободи грудную клетку от одежды, расстегни пояс. Поверни голову пострадавшего набок и вытащи его язык наружу. Язык нужно зафиксировать (можно приколоть булавкой к губе в углу рта).

2. Нанулай мечевидный отросток на конце грудины двумя пальцами. Еще раз убедись, что нет пульса.

3. Нанеси удар боковой поверхностью кисти, сжатой в кулак, по грудины с высоты 25-30 см резко, с отскоком, выше мечевидного отростка (**фото 3, 4**).

Фото 2



Фото 3



Фото 4



4. Сразу после удара проверь, появился ли пульс. Если пульса нет, удар по груди можно повторить. **Нельзя наносить удар при наличии пульса на сонной артерии!**

5. Если пульс не восстановился, начиная закрытый массаж сердца. Руки и пальцы прямые, помогай себе корпусом. Глубина продавливания грудной клетки не менее 3-4 см. Частота 60-70 раз в минуту (фото 5, 6).

Фото 5



Фото 6



6. Чередуй 15 надавливаний с 2 «вдохами» ИВЛ (искусственной вентиляции легких). Если действуют два (три) спасателя после 5 надавливаний делают 1 «вдох» ИВЛ. При ИВЛ зажми нос пострадавшего, захвати подбородок, запрокинь голову и сделай максимальный выдох ему в рот (можно через платок). Можно закрыть рот пострадавшему и сделать выдох в нос. Смотри, приподнимается ли грудь (фото 7, 8, 9).

Фото 7



Фото 8



Фото 9



Фото 10



Сердечно-легочную реанимацию продолжают до приезда врача. При появлении самостоятельного дыхания и пульса искусственное дыхание и закрытый массаж сердца прекращается, голова пострадавшего поворачивается набок или слегка поддерживается выдвинутой нижней челюстью для свободного прохождения воздуха по дыхательным путям.

Обморок.

Причины: духота, потеря крови, внутреннее кровотечение, сердечно-сосудистая недостаточность, острая боль из-за **травмы**. **Признаки:** внезапная кратковременная потеря сознания (не более чем на 3-4 минуты).

Обмороку предшествуют: резкая слабость, головокружение, звон в ушах, потемнение в глазах, бледность.

1. Положи пострадавшего на спину.
2. Расстегни одежду и пояс.
3. Приподними ноги (**фото 10**).
4. Дай понюхать нашатырный спирт, надави ногтем на болевую точку, расположенную на **0,5 см** под носом по средней линии (**фото 11, 12**).
5. Если в течение 3-4 минут сознание не появилось - поверни голову пострадавшего на бок, приложи холод к голове, следи за тем, чтобы ничто не мешало дыханию.
6. При появлении боли в животе положи холод на живот. Возможно внутреннее кровотечение. При тепловом ударе перенеси в прохладное место, приложи холод к голове и груди.
7. Если нет пульса на сонной артерии немедленно приступай к реанимации.

Фото 11



Фото 12



Кровотечения.

Артериальное кровотечение.

Признаки: кровь из раны вытекает фонтанирующей струей или толчками; большое кровавое пятно на одежде или лужа крови возле пострадавшего.

1. Немедленно останови кровотечение кулаком или пальцем .
2. Приподними поврежденную конечность, согни ее.
3. Наложите кровоостанавливающий жгут (платок, ремень) или давящую повязку выше раны поверх одежды.
4. После остановки кровотечения обработай прилегающую к ране поверхность кожи йодом и наложи стерильную повязку.

5. Срочно доставь пострадавшего к врачу.

Внутреннее кровотечение в голове, груди, животе можно остановить только на операционном столе.

Признаки: как при обмороке.

Необходимо: положить холод, срочно доставить к врачу.

Венозное кровотечение.

Признаки: кровь более темная, чем при артериальном кровотечении; вытекает из раны медленнее не пульсирующей, а непрерывной струей.

Необходимо: приподнять конечность и наложить давящую повязку.

Переломы.

Признаки открытого перелома: видны костные отломки, деформация и отек конечности, наличие раны с кровотечением.

Признаки закрытого перелома: сильная боль при движении или при нагрузке на конечность, деформация и отек конечности, синюшный цвет кожи, подвижность конечности в необычном месте, ее неестественное положение.

1. Останови Кровотечение.
2. Дай обезболивающее (2 таблетки растолченного анальгетика под язык не запивая или 100-150 граммов водки).
3. Наложите Повязку.
4. Зафиксируй конечность (суставы выше и ниже перелома) с помощью шин или подручных средств (ветка, доска) поверх одежды.
5. Вызови врача или обеспечь доставку к месту лечения.

Нельзя накладывать шины на ноги, если пострадавший лежит в позе «лягушки». Вынужденная поза «лягушки» - признак опасных повреждений (костей таза и тазобедренных суставов, бедренных костей, позвоночника), разрывов внутренних органов и внутреннего кровотечения.

Признаки перелома позвоночника: боль в спине, потеря чувствительности в ногах (пострадавший не чувствует укола булавкой).

- 1.Оцени состояние пострадавшего, ни в коем случае не поворачивай и не приподнимай пострадавшего за ноги или за руки!
- 2.Подложи под колени валик из куртки или одеяла,если пострадавший лежит на спине.
- 3.Окажи помощь при переломах конечностей, шоке, обмороке. Дай сердечные капли.
- 4.Организуй вызов врача.

5.Для транспортировки переложи пострадавшего, не меняя его позы, на вакуумный или обычный матрас, на щит (дверь). Под колени валик из одежды. Чтобы пострадавший не двигался, привяжи его к носилкам (двери, щиту) в его позе. Если нет щита заверни пострадавшего в одеяло (ковер), чтобы он не мог шевелиться.

Вывих разъединение (смещение) сочленяющихся концов костей пальца, руки, ноги, нижней челюсти, после удара (падения, резкого движения).

Признаки: сильная боль, отек, смещение оси и изменение длины конечности, ее вынужденное положение. Вывихи должен вправлять врач. Только при его отсутствии или в полевых условиях мелкие вывихи вправляй сам, но без применения силы.

Действия: зафиксируй поврежденную конечность (наложи шину). Обратись к врачу.

Вывих челюсти.

- 2.Оберни большие пальцы своих рук платком.
- 3.Установи их на нижние коренные зубы пострадавшего.
- 4.Мягко смещай челюсть вниз и назад, одновременно остальными пальцами приподнимая подбородок.
- 5.Наложить повязку.
- 6.При травме лица наложить повязку, открытый рот прикрой платком.

Ушибы.

Признаки: боль, отек (после удара), синяк через несколько часов или дней (при глубокой травме).

Действия: 1. Наложить давящую повязку.

- 2.Приподними место ушиба.
- 3.Приложи холод на место ушиба.
- 4.Обеспечь покой ушибленному месту.
- 5.Через 3-4 дня необходимы теплые ванны и массаж.

Сотрясение, ушиб головного мозга.

Признаки: оглушение, заторможенность, тошнота, шум в ушах, возможна потеря сознания, возможно нарушение ориентации и расстройства памяти.

Действия:

- 1.Обеспечь покой в положении «лежа» (при отсутствии сознания - на животе).
- 2.Приложи холод к голове.
- 3.Ограничь в питье.
- 4.Вызови врача или организуй доставку к месту лечения.

Удары в пах.

Удары в пах вызывают болевой шок. В большинстве случаев боль можно перенести с помощью подскоков и приземления на выпрямленные ноги, на пятки, что заметно устраняет боль. В случае более сильного удара применяются другие способы.

1. Лежащего на животе пострадавшего резко толкают в стопы, с акцентом на пятки (**фото 13, 14**).

Фото 13

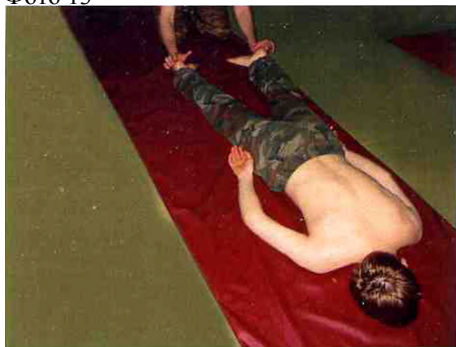


Фото 14



Фото 15



Фото 16



2. Посадить пострадавшего на пол, ноги выпрямлены в коленях, встать у него за спиной, подпирая его сзади в спину своими коленями. Взять пострадавшего за подмышки и, двигаясь назад, приподнимать и опускать пострадавшего на пол с высоты 15-20 см (**фото 15, 16**).

3. Если способ дал не вполне достаточный результат, то есть пострадавший остается бледным, горбится от боли, опускается на пол. В этом случае пострадавшего надо положить на пол, стоя справа от него. Лево́й рукой поднять его правую ногу, выпрямив ее в коленном суставе. Положить правую ногу пострадавшего на свое левое бедро, стопа вашей левой ноги должна быть под правой ягодицей пострадавшего. Ребром ладони сжатой в кулак многократно и сильно ударяем посередине свода подошвы пострадавшего (**фото 17, 18**).

Возможны варианты: Сразу после удара в промежность необходимо массировать (**фото 19**) или резко ударить (см. выше) в точки на внутренней поверхности свода стопы.

После этого провести интенсивный массаж точек (**фото 20**), расположенных по верхнему краю лонных костей снару́жи от места фиксации прямых мышц живота.

Затем необходимо осуществить массаж точек, расположенных по бокам от позвоночника между 2-3 поясничными позвонками (**фото 21**).

Удар в солнечное сплетение

При ударе в солнечное сплетение необходимо положить пострадавшего на спину и провести легкие поколачивания «пя́ткой ладони» точек на конце мечевидного отростка грудины и на 1-2 поперечных пальца ниже (**фото 22, 23**).

Фото 17



Фото 18



Фото 19



Фото 20



Фото 21



Фото 22



Потеря сознания после шокового удара

В случаях потери сознания после шокового удара встать сзади пострадавшего, захватить руками его плечи, а колено правой ноги устанавливаем к позвоночнику на уровне нижнего края лопаток. Коленом надавливаем на позвоночник, одновременно разводим плечи назад и в сторону (фото 24).

Другие варианты выведения из обморочного состояния

Во всех случаях потери сознания можно попробовать легкие поколачивающие удары «пяткой ладони» по остистым отросткам поясничного отдела позвоночника снизу вверх от 4-го к 1-ому (фото 25, 26, 27).

Фото 23



Фото 24

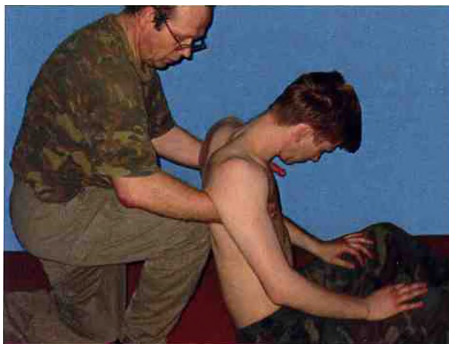


Фото 25



Фото 26



Фото 27



Фото 28



Острая сосудистая слабость (коллапс).

При острой сосудистой слабости, которая проявляется головокружением, бледностью, нарастанием слабости, ощущением нехватки воздуха, болью в области сердца, подташниванием, можно провести интенсивное раздражение ногтем точки у лучевого края ногтя мизинца пострадавшего (**фото 28, 29**).

Если пульс едва прощупывается, для усиления сосудистого тонуса и повышения артериального давления необходимо массировать точку, расположенную на внутренней поверхности предплечья, на три поперечных пальца выше лучезапястной складки (**фото 30, 31**).

Фото 29



Фото 30



Фото 31



Фото 32



Если имеется выраженная боль в области сердца и нерегулярный пульс молено дополнительно провести интенсивный массаж точки, расположенной у локтевого края лучезапястной складки **(фото 32, 33)**.

При слабом дыхании и начинающемся обмороке необходимо стимулировать точку под носом (см. выше) и точку, расположенную у лучевого края корня ногтя большого пальца пострадавшего **(фото 34)**.

При шоковом ударе в область печени необходимо усадить пострадавшего. Встать сзади, обхватить его обеими руками вокруг правого плеча, расположив кисти в области правого подреберья и края реберной дуги. Медленно, 12-14 раз в минуту, осуществлять плавное подтягивание и опускание правого подреберья пострадавшего **(фото 35, 36)**. Кроме этого, необходимо провести интенсивный массаж точки, расположенной в самом узком месте первого межпальцевого промежутка стопы **(фото 37)**.

Фото 33



Фото 34



Фото 35



Фото 36



Фото 37



Фото 38



Фото 39



Фото 40



При ударе в область селезенки, провести похожий маневр, только в области левого подреберья (фото 38, 39). При этом осуществлять массаж точки, расположенной с внутренней стороны голени под медиальным мыщелком большеберцовой кости (фото 40).

При ударе в область почек, необходимо провести точечный массаж области почек (фото 41) и массаж точки, расположенной в центре стопы (фото 42).

Фото 41



Фото 42



Фото 43



Фото 44



Фото 45



Фото 46



Ушиб гортани. (Удар в область горла).

При сильном ударе в область гортани (кадыка), велика опасность удушья из-за повреждения хрящей гортани, надрывов слизистой оболочки, повреждения нервов. Попытки глотать или говорить могут вызывать сильную боль. В момент травмы часто развивается обморочное или шоковое состояние.

При развитии обморока или шока действуй, как указано при соответствующих состояниях. Если травма не очень тяжелая, пострадавшему запрокинь голову и несколько раз нанеси легкие удары по лбу (с целью слегка «потянуть» хрящи гортани и освободить дыхательные пути) **(фото 43, 44).**

Можно также провести легкие массажные движения вдоль гортани снизу вверх (движения растягивающие, **ни в коем случае не сжимать гортань!**) **(фото 45, 46, 47).**

В случае затруднения у пострадавшего дыхания немедленно организовать транспортировку к врачам специалистам по травме уха, горла и носа.

Удушение. При остановке дыхания вследствие удушающего приема, необходимо провести один два вдоха пострадавшему изо рта в рот или изо рта в нос, также как при проведении реанимационных мероприятий при остановке дыхания. Необходимо также одновременно контролировать пульс на лучевой, локтевой или сонной артериях.

При остановке сердца необходимо немедленно начинать сердечно-легочную реанимацию. Дополнительно для стимуляции дыхания необходимо провести стимуляцию ногтем или булавкой точки расположенной под нижним краем носа по средней линии на 0,5 см **(фото 48, 49).**

Также необходимо надавить на точку, расположенную у лучевого края корня ногтя большого пальца кисти **(фото 50).**

Для вывода из коллаптоидного состояния и подъема артериального давления необходимо стимулировать точку на передней поверхности предплечья, по средней линии, на три поперечных пальца выше лучезапястной складки **(фото 51).**



Фото 47



Фото 48



Фото 49



Фото 50



Фото 51

Содержание

1. Самые первые действия.....	3
2. Внезапная остановка сердца.....	4
3. Обморок.....	5
4. Кровотечения.....	6
5. Переломы, вывихи.....	7
6. Вывих челюсти.....	7
7. Ушибы.....	7
8. Сотрясение, ушиб головного мозга.....	7
9. Удары в пах.....	8
10. Удар в солнечное сплетение.....	9
11. Потеря сознания после шокового удара.....	9
12. Другие варианты выведения из шокового состояния.....	10
13. Острая сосудистая слабость (коллапс).....	11
14. Шоковый удар в область печени.....	12
15. Удар в область селезёнки.....	12
16. Удар в область почек.....	14
17. Ушиб гортани (удар в область горла).....	14
18. Удушение.....	14